

HaCaSpect



- 4 Digitale voorlichting verlaagt zorgkosten bij hartpatiënten
- 10 Slimme pleister helpt patiënt en zorgverleners
- 20 Duurzaamheid in praktijk en ziekenhuis

MAGGY VAN DEN BRAND

Nieuw redactielid HaCaSpect



Als nieuw redactielid van HaCaSpect stel ik me graag aan jullie voor:

Mijn naam is Maggy van den Brand, en ik werk sinds 2007 als specialist ouderengeneeskunde bij Archipel Zorggroep. Mijn leergierige en helpende houding heeft me binnen alle vakgebieden van de complexe ouderenzorg gebracht, maar mijn specialisaties zijn opleiden en ouderenpsychiatrie. Ik houd me ook graag bezig met inhoudelijke netwerken, zowel regionaal als landelijk. Vanuit mijn ervaring als specialist ouderengeneeskunde hoop ik een positieve bijdrage te kunnen leveren in de regionale samenwerking, omdat we een heleboel van elkaar kunnen leren, en omdat we steeds meer samenwerken rondom die groeiende thuiswonende complexe oudere patiëntengroep.

Buiten mijn werk houd ik erg van gezelligheid, ik tour graag in mijn rode Abarthje en ik geniet elke zomer van La dolce vita in Italië.

Arriverderci

Voorwoord

Beste lezer,
Voor u ligt het 41e nummer van HaCaSpect. Een nummer met een mooie diversiteit aan onderwerpen; zoals een tweeluik over duurzaamheid, een actueel thema waar ook in de huisartsenpraktijken en in het ziekenhuis aan gewerkt wordt.

Daarnaast is er een aantal ontwikkelingen gaande in het Catharina Ziekenhuis die voor verwijzers relevant kunnen zijn, waarover we jullie ook graag willen berichten in dit nummer. Een daarvan is dat patiënten voor zorg na een stamceltransplantatie voortaan terecht kunnen in het Catharina Ziekenhuis. Ze hoeven in principe nog maar één nacht in het MUMC te verblijven na stamceltransplantatie. Zowel voor de patiënt als voor diens naasten een prettige verandering. We vragen aandacht voor het multivitaminen gebruik bij mensen na een maagverkleining. De healthdot zorgt ervoor dat patiënten na een maagverkleining sneller naar huis kunnen, op deze manier komt de zorg steeds dichterbij huis. Daarin is ook de samenwerking met LEIN een mooie ontwikkeling in ziekenhuisverplaatste zorg.

Leuk nieuws is dat we onze redactie uitgebreid hebben met een specialist ouderengeneeskunde, Maggy van den Brand. Zij stelt zich in dit nummer aan u voor. Via haar zal meer informatie uit deze sector in de HaCaSpect aan bod komen. Na het vertrek van psychiater Mark Scherders is Myreen Moors ons andere nieuwe redactielid. Myreen is werkzaam als GZ-psycholoog op de poli medische psychologie in het ziekenhuis. Zij zal zich in nummer 42 aan u voorstellen.

Heeft u een onderwerp dat een plekje in een volgende HaCaSpect verdient, laat het ons weten via infohaca@catharinaziekenhuis.nl.

We wensen jullie weer veel leesplezier.

Redactie HaCaSpect

Inhoud

Pagina 4-5

Digitale voorlichting verlaagt zorgkosten bij hartpatiënten

Pagina 6-7

Steunhart: operatie in Rotterdam, controles in Eindhoven

Pagina 8-9

Herstel en nazorg na stamceltransplantatie voortaan in Catharina Ziekenhuis

Pagina 10-11

Slimme pleister helpt patiënt en zorgverleners

Pagina 12-13-14

Huis en Haard

Pagina 15

Aanzienlijke tijdwinst voor patiënten met beroerte

Pagina 16-17

Wekelijks nazorgsprekuren bij vrouwenzorgcentrum LEIN

Pagina 18-19

Veel patiënten met obesitas lopen risico door vitaminedeficiëntie na maagverkleining

Pagina 20-21

Duurzaamheid in de huisartsenpraktijk

Pagina 22-23

Duurzaamheid in het Catharina Ziekenhuis

Pagina 24

Onderwijsagenda

HaCaSpect is een uitgave van HaCa en wordt gratis verspreid onder huisartsen en specialisten van het Catharina Ziekenhuis in Eindhoven. HaCaSpect verschijnt twee keer per jaar. Niets uit deze uitgave mag worden overgenomen zonder bronvermelding.

Colofon Redactie Albert-Jan Aarnoudse, Elsje van Beek, Maggy van den Brand, Marieke Kerskes, Jolanda van den Oetelaar, Yvonne van Oosterhout, Myreen Moors, Eveline van de Ven **Fotografie** Materiaal Catharina Ziekenhuis tenzij anders vermeld, Guy van Dael, Wim Verrijp, **Ontwerp en opmaak** Ster design BNO, Eindhoven **Drukwerk** Drukkerij Snep BV. Oplage: 750 stuks
Redactieadres: HaCaSpect, Postbus 1350, 5602 ZA Eindhoven, e-mail: infohaca@catharinaziekenhuis.nl

Digitale voorlichting verlaagt zorgkosten bij hartpatiënten

Door: Roel Rambags, persvoorlichter

Hartpatiënten die na een geplande openhartoperatie toegang hebben tot digitale voorlichting (e-Health) gebruiken na deze ingreep minder vaak zorg. Ook voelen patiënten zich sneller beter. Dat blijkt uit onderzoek van de Nederlandse Hartstichting en het Catharina Ziekenhuis onder bijna 300 patiënten. Deze onderzoeksresultaten tonen voor het eerst aan dat digitale voorlichting de zorg kan verbeteren én de zorgkosten kan verlagen.

Het onderzoek werd tussen februari 2020 en oktober 2021 uitgevoerd bij patiënten die in het Catharina Ziekenhuis een geplande openhartoperatie ondergingen. De ene groep deelnemers kreeg naast standaardzorg, toegang tot een e-Health programma bestaande uit online educatievideo's en videoconsulten ontwikkeld in

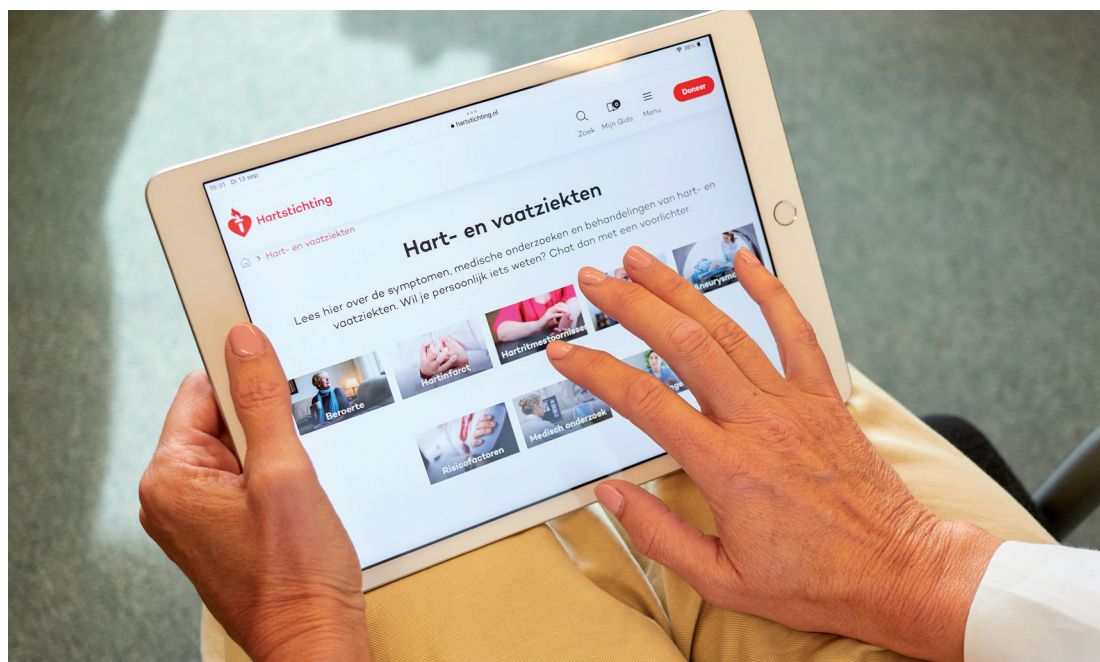
samenwerking met de Nederlandse Hartstichting. De andere groep kreeg standaardzorg. Vergeleken werd wie in de zes weken na de operatie welke zorg nodig had. Het ging om zorg binnen en buiten het ziekenhuis, zoals bijvoorbeeld fysiotherapie, huisartsbezoeken en advies van diëtisten.

Minder angst en bezorgdheid

Patiënten die toegang hadden tot e-Health gebruikten minder vaak en veel minder zorg. Door de vergrijzing wordt in de nabije toekomst een enorme behoefte aan zorg verwacht. Onderzoeker Gijs van Steenbergen van het Catharina Ziekenhuis: "Onze resultaten bewijzen dat een e-Health programma kan bijdragen om de gezondheidszorg financieel gezond te houden." De voorlichtingsvideo's zijn ontwikkeld in samenwerking met de Nederlandse Hartstichting, patiëntvertegenwoordigers en artsen. In de videoconsulten beantwoorden patiënten aanvullende vragen en worden onzekerheden besproken.



Onderzoeker Gijs van Steenbergen van het Catharina Ziekenhuis: "Onze resultaten bewijzen dat een e-Health programma kan bijdragen om de gezondheidszorg financieel gezond te houden."



Patiënten die toegang hadden tot e-Health gebruikten minder vaak en veel minder zorg.

Vermoedelijk kunnen patiënten dankzij de educatieve video's en videoconsulten beter omgaan met de gevolgen van de operatie en vermindert de voorlichting hun angst en bezorgdheid.

Einde aan onvolledige, onnauwkeurige informatie

“Vaak herinneren patiënten zich niet meer welke informatie zij voor de operatie of bij ontslag hebben gekregen. Vaak is deze informatie daardoor voor hen onvolledig en weten patiënten niet welke lichamelijke activiteit na ontslag is toegestaan of met wie zij contact moeten opnemen in geval van klachten”, verduidelijkt Van Steenberghe. “Patiënten kunnen informatie gaan opzoeken op internet; deze informatie is echter niet gecontroleerd en soms onnauwkeurig. Omdat geplande zorg pas weken na de operatie op gang komt, kunnen tegenstrijdige adviezen onzekerheid in de hand werken, wat tot meer zorggebruik leidt en het herstel belemmert.” De onderzoeksresultaten zijn gepubliceerd in het tijdschrift JMIR Publications; <https://www.jmir.org/2022/8/e37728>. Op dit moment werkt het Catharina Hart- en Vaatcentrum een e-Health-strategie uit voor de dagelijkse praktijk.

Subsidie

Het Catharina Ziekenhuis heeft twee subsidies van 3 miljoen euro van ZonMw gekregen voor complexe zorg rondom darmkanker en hart- en vaatziekten. Het Hart- en Vaatcentrum wil met de 3 miljoen euro subsidie zijn rol als koploper bij de ontwikkeling en implementatie van medische innovaties verder versterken. De subsidie wordt ingezet om onderzoek te doen naar technologische innovaties en beslissingsondersteuning op basis van kunstmatige intelligentie. Met name op het gebied van preventie, verbeterde uitkomsten en kostenbeheersing bij drie veelvoorkomende hartaandoeningen: verstopte kransslagaderen, vernauwde hartklep en boezemfibrilleren.



Scan de QR-code voor de onderzoeksresultaten.

Steunhart: operatie in Rotterdam, controles in Eindhoven

Door: Roel Rambags, persvoorlichter

Het Erasmus MC en het Catharina Ziekenhuis zijn een samenwerking gestart bij de zorg voor patiënten met een steunhart. De operatie gebeurt in Rotterdam. De nazorg en controles vinden afwisselend plaats in Eindhoven en Rotterdam.

Het Erasmus MC en het Catharina Ziekenhuis zijn de eerste ziekenhuizen in Nederland die voor de zorg rondom een steunhart een zogeheten shared care-constructie hebben opgezet. Dat betekent dat de operatie om het steunhart te plaatsen in Rotterdam wordt uitgevoerd. Voor nazorg, controles en tussentijdse technische problemen met het steunhart kunnen patiënten nu ook terecht in het Catharina

Ziekenhuis. De standaard driemaandelijke controles vinden om-en-om plaats in Eindhoven en Rotterdam.

Uitkomst voor patiënten

De samenwerking is een uitkomst voor patiënten die niet in de buurt van Rotterdam wonen, stellen de initiatiefnemers hartfalen/transplantatiecardioloog Kadir Caliskan van het Erasmus MC en cardioloog-intensivist Luuk Otterspoor van het Catharina Ziekenhuis. “Het Erasmus MC is één van de grootste nationale hartfalencentra die naast harttransplantaties in Nederland ook steunharten plaatsen. Voor patiënten uit bijvoorbeeld Brabant en Limburg is het belastend om voor elke controle een paar uur te reizen naar Rotterdam. Door deze samenwerking hoeft dit niet meer”, aldus Otterspoor.

Meer patiënten helpen

In Nederland krijgen per jaar ongeveer 100 patiënten met eindstadium hartfalen een steunhart. De verwachting is dat dat aantal de komende jaren gaat groeien. Het steunhart overbruggt de tijd tot een harttransplantatie of kan het hart blijvend ondersteunen. Soms wordt het steunhart gebruikt om het hart tijdelijk rust te geven zodat het kan herstellen, bijvoorbeeld bij een vorm van hartfalen na zwangerschap. Door samen te werken kunnen Caliskan en Otterspoor meer



Met een steunhart kan deze man met hartfalen (man met rugtas) blijven sporten.



Een steunhart, ook Left Ventricular Assist Device of LVAD genoemd, is een pomp die op het hart wordt aangesloten en de functie van de linkerkamer overneemt.



Scan de QR-code voor de video over dit onderwerp

patiënten helpen. “Per jaar overlijden ongeveer 7000 tot 8000 mensen door hartfalen. Mijn schatting is dat een steunhart bij ongeveer tien procent van deze patiënten het leven kan redden”, aldus Caliskan. Door de beschikbare capaciteit slim te gebruiken en de expertise vanuit de academische centra te verspreiden naar topklinische ziekenhuizen, hopen ze de sterfte terug te dringen. Daar is ook meer bekendheid voor nodig, benadrukken de cardiologen. Een deel van de hartfalenpatiënten wordt nog steeds onder behandeld, omdat nog niet alle

artsen en specialisten voldoende bekend zijn met de juiste indicaties en de mogelijkheden van de behandeling met een LVAD. De samenwerking is gestart door een verpleegkundig specialist, hartfalen-cardioloog en LVAD-technicus uit het Catharina Ziekenhuis op te leiden in het Erasmus MC. Aan het project is ook een promovendus verbonden die onderzoekt of de shared care-constructie de kwaliteit van leven van patiënten verbetert en of de nieuwe manier van werken kosteneffectief is.

Op YouTube is over dit onderwerp een video beschikbaar (of scan QR-code):

<https://youtu.be/Vs58EzGBjHU>

Herstel en nazorg na stamceltransplantatie voortaan in Catharina Ziekenhuis

Door: Marjan Cruijssen, internist - hematoloog

Het Catharina Ziekenhuis heeft samen met Maastricht UMC+ het zorgpad voor patiënten die een stamceltransplantatie moeten ondergaan verbeterd. Het gaat om patiënten met de ziekte multipel myeloom (ziekte van Kahler) en verschillende soorten (non-) Hodgkin lymfomen.

Door een beenmergtransplantatie met eigen stamcellen (ook wel 'autologe stamceltransplantatie' genoemd) wordt getracht de ziekte langer onder controle te houden (in geval van multipel myeloom), of de kans op genezing te verhogen (in het geval van (non-) Hodgkin). De behandeling is zwaar en wordt dan ook vaak gegeven aan patiënten jonger dan 75 jaar, die fit genoeg zijn.

Patiënten die een stamceltransplantatie hebben ondergaan in Maastricht UMC+ kunnen voortaan na de transplantatie, dicht bij huis, in het eigen ziekenhuis in isolatie, herstellen. Eerder bleven patiënten na de behandeling voor een langere periode in Maastricht.

Hoe ziet de behandeling eruit?

Patiënten krijgen voorbereidende chemo-immunotherapieën in Eindhoven. Vervolgens worden stamcellen bij hen afgenomen in MUMC+, op voorwaarde dat de ziekte reageert op de voorbereidende therapie. Dan volgt een korte ziekenhuisopname in MUMC+, waar de patiënt extra intensieve chemotherapie krijgt. Deze zware chemotherapie vernietigt het eigen beenmerg. Na deze kuur worden de eigen stamcellen teruggegeven aan het lichaam. Als alles goed verloopt, mogen de patiënten een dag later terug naar het



Van links naar rechts: Dennis Willemsen, internist-hematoloog, Marieke van den Berg, verpleegkundig specialist in opleiding, Marjan Cruijssen, internist-hematoloog, Marten Nijziel, internist-hematoloog, Leonie Schellekens-van der Wijst, oncologieverpleegkundige

Catharina Ziekenhuis waar ze in isolatie, dicht bij huis kunnen herstellen. De totale ziekenhuisopname betreft gemiddeld drie tot vier weken.

De periode na terugplaatsing van de stamcellen, is vaak het meest intensieve deel van het traject. Patiënten krijgen vaak mucositis, waardoor eten moeizaam gaat. Daarnaast zijn ze een periode ontzettend vatbaar voor infecties. Daarom wordt deze patiëntengroep in quarantaine verpleegd. Het Catharina Ziekenhuis heeft speciale isolatiekamers met een sluis, waarbij de overdruk op de kamers zorgt voor bescherming van de patiënten tegen bacteriën en virussen van buitenaf. Bezoek is welkom, maar wordt gevraagd speciale persoonlijke beschermingsmiddelen te dragen.

Nacontroles na ontslag

Ook na ontslag uit het ziekenhuis, vinden alle nacontroles voortaan plaats in Eindhoven. Zo krijgen patiënten na enkele maanden opnieuw de vaccinaties tegen de verschillende kinderziektes. Dit is nodig omdat het afweersysteem als het ware is 'gereset'. Ook wanneer

patiënten de eerste maanden na de transplantatie koorts krijgen, is het nodig dat er contact wordt opgenomen met de afdeling Hematologie.

Hier staat een multidisciplinair team voor klaar van artsen, verpleegkundigen, diëtisten, fysiotherapeuten en maatschappelijk werkers om hen fysiek en mentaal zo goed mogelijk door deze intensieve periode te begeleiden.

Dit nazorgtraject na een stamceltransplantatie is niet alleen beschikbaar voor patiënten van het Catharina Ziekenhuis, ook patiënten van het Anna Ziekenhuis worden hiervoor in het Cathrien opgevangen. Dit gebeurt in samenwerking met Dennis Willemsen, hematoloog in het Anna Ziekenhuis. Voor meer informatie kunt u contact opnemen met Marten Nijziel, Marjan Cruijssen (hematologen Catharina Ziekenhuis), Leonie Schellekens - van der Wijst (verpleegkundige hematologie-oncologie afdeling Catharina Ziekenhuis) of Dennis Willemsen (hematoloog Anna Ziekenhuis).

Slimme pleister helpt patiënt en zorgverleners

Door: Simon Nienhuijs, chirurg en Arthur Bouwman, anesthesist

Zorg op afstand heeft met de pandemie een flinke zet in de goede richting gekregen. Afstand is hierbij niet alleen maar de reistijd van de patiënt naar de dokter, ook dichterbij elkaar komen door meer informatie. Als je meer weet voordat de patiënt je spreekkamer binnenkomt, kun je de behandeling erop toespitsen en mogelijk het bezoek zelf achterwege laten.

Hier is veel enthousiasme voor in het nieuwe integrale zorgakkoord, maar nog lang niet alle e-Health oplossingen kunnen aan deze hoge verwachtingen voldoen. We hebben in het Catharina Ziekenhuis ervaring opgedaan met een innovatieve slimme pleister en zien met deze oplossing al veel enthousiasme bij patiënt en zorgverleners.

Healthdot

Een slimme pleister, de Healthdot van Philips, is een accelerometervormige pleister om beweging te detecteren. Het is een 4 bij 2 centimeter dikke pleister, links op de thoraxwand te plaatsen, waarmee hartslag, ademhalingsfrequentie en beweging van de patiënt via een landelijk laag energienetwerk wordt verzonden. Bluetooth, USB-kabel, app of wifi nodig en de pleister kan 14 dagen, zelfs onder de douche, blijven zitten.

Bariatric in dagbehandeling

Oplossingen komen tot hun recht als het begint met een probleem. Patiënten gaven aan graag snel naar huis te gaan na een maagverkleining, toch een complexe laparoscopische ingreep waar enige postoperatieve controle vereist is. Met een Healthdot zouden die controles ook op afstand kunnen, maar bij de eerste kennismaking met deze pleister was er nog geen kwaliteitsmarkering. Daarom werd eerst een studie met 200 bariatrische en 150 oncologische operaties verricht. Patiënten kregen de Healthdot op de uitslaapkamer na



Simon Nienhuijs, chirurg (links) en Arthur Bouwman, anesthesist

de operatie opgeplakt. De verkregen waarden werden vergeleken met de metingen van reguliere monitoring gedurende het ziekenhuis verblijf. Deze analyses gebeurden binnen het onderzoek consortium e/MTIC samen met TU Eindhoven en Philips. Resultaten lieten zien dat we erop mogen vertrouwen. Gemiddeld aantal hartslagen of ademhalingen per 5 minuten zijn zelfs voor 100% en 99,4% in staat klinisch relevante conclusies eraan te verbinden. Met alleen deze 2 vitale parameters wordt daardoor een minstens zo betrouwbare score bereikt als met de standaard Early Warning Score. Nu was de Healthdot inzetbaar voor patiënten met een maagverkleinende operatie. Bij deze vervolgstudie hebben we de voorkeur van patiënten meegenomen; wie wilde en goede controles had kon dezelfde avond naar huis. Postoperatieve nazorg vond telefonisch plaats. De resultaten laten zien dat deze werkwijze veilig is en door patiënten als prettig wordt ervaren. Deze studie heeft ons ook inzicht gegeven in de meerwaarde van telemonitoring in de postoperatieve fase. Doordat we patiënten langer monitorden, verzamelden we meer gegevens over het postoperatieve herstel en de klinische praktijk heeft laten zien dat deze gegevens gebruikt kunnen worden in de klinische besluitvorming: een patiënt in de thuissituatie behandelen of toch eerder laten terugkomen op basis van gegevens van de slimme pleister. Zo belde een patiënte twee dagen na de operatie op dat ze enig bloedverlies had bij de ontlasting. Ze voelde zich goed, haar vitale parameters bleven goed en er werd afgesproken later op de dag weer even te bellen. Ze bleek geen klachten meer te hebben en zo werd haar een rit naar het ziekenhuis bespaard. Het meeste wat we hoorden is dat patiënten in dagbehandeling lekker in eigen bed hadden geslapen. In ieder geval is het zo'n succes geworden, dat deze optie nu standaard aangeboden kan worden.

Werklast vermindering voor de verpleegkundigen

In de vervolgstap wordt remote monitoring uitgebreid binnen het ziekenhuis. Alle patiënten op een afdeling krijgen deze slimme pleister aangeboden. Het is de verwachting dat deze vorm van monitoring handelingen die de verpleegkundige op de afdeling uitvoert, zou kunnen overnemen. In het begin behouden we de normale metingen; driemaal per dag met een mobiele paal met bloeddrukmeter langs de patiënten. Na drie maanden laten we deze vaste rondes achterwege. Verpleegkundigen zouden dan alleen op indicatie extra gegevens hoeven te verzamelen. We verwachten



Healthdot

hiermee de werklast van de verpleegkundigen te kunnen verminderen. In de eerste fase van het onderzoek zijn zij al zeer enthousiast.

Toekomst

Vanuit andere afdelingen is er ook interesse in remote monitoring oplossingen. En op verschillende afdelingen zijn pilots gedaan of gepland. Op de longafdeling werd er ervaring mee opgedaan om inzet bij covid patiënten te kunnen beoordelen. Wel zullen er nog veel data gegenereerd moeten worden om behandelalgoritmes te verfijnen. Daarvoor leggen we data uit verschillende ziekenhuizen bijeen. Met vele Healthdots bij elkaar wordt de werklast verminderd en meer input gegeven voor klinische beslissingsondersteuning.

Aanzienlijke tijdwinst voor patiënten met beroerte

Door: Roel Rambags, persvoorlichter

Het Catharina Ziekenhuis beschikt sinds kort over een applicatie die gebruik maakt van kunstmatige, ofwel artificiële intelligentie (AI). Hiermee worden afsluitingen van de grotere hersenvaten die tot een herseninfarct leiden, automatisch gedetecteerd.

“Met deze software boeken we in ons ziekenhuis per patiënt zeker tien minuten tijdwinst”, zegt interventieradioloog Joris Hendriks. “En iedere minuut tijdwinst in de behandeling voorkomt verdere schade aan de hersenen”, valt neuroloog dr. Rob Gons hem bij.

Regionale functie

Het Catharina Ziekenhuis vervult een regionale functie voor de behandeling van patiënten met een acuut herseninfarct op basis van een afsluiting van een van de grote hersenvaten. Bij die patiënten wordt door de interventieradioloog met behulp een katheter, het bloedstolsel uit het bloedvat verwijderd; een trombectomie of intra-arteriële therapie (IAT).

“Hoe eerder we die behandeling kunnen beginnen, hoe groter de kans op herstel voor de patiënt”, zegt Hendriks. Met de nieuwe software kunnen de betrokken specialisten via een beveiligde app op hun telefoon bijna realtime de CT-beelden die in het Catharina Ziekenhuis zijn gemaakt, beoordelen. “Deze software stuurt ons direct de juiste beelden door en geeft ons een uitkomst: wel of geen afsluiting en waar deze afsluiting zich bevindt. Via de app praat ik met de dienstdoende neuroloog die naar diezelfde beelden kijkt. Zo kunnen we samen - waar we ons ook bevinden - in één minuut beoordelen of de patiënt in aanmerking komt voor een IAT-behandeling”, zegt Hendriks.

“Tot voor kort tijdens diensten moest ik - als ik niet in het ziekenhuis was - ergens inloggen om de beelden te beoordelen. De beoordeling van de beelden gaat nu zo veel sneller...”, zegt Hendriks. “De doorlooptijden in ons ziekenhuis behoorden al tot de snelste van Nederland, maar als je in die top wilt blijven, moet je het proces

continu verbeteren. Dat hebben we nu gedaan door de aanschaf van deze software”, aldus Gons.

Lagere zorgkosten

Uit studies blijkt dat de kans op het vinden van een behandelbare afsluiting door het gebruik van deze software hoger is. “Als alle ziekenhuizen met deze software gaan werken, dan zullen meer patiënten voor deze behandeling in aanmerking komen”, vermoedt Gons, “en daarmee een betere kans op herstel voor de patiënt en hiermee samenhangende lagere zorgkosten.”

In het Catharina Ziekenhuis zijn interventieradiologen en neurologen 24 uur per dag en 7 dagen per week oproepbaar om deze behandeling uit te voeren. Per jaar worden in het ziekenhuis 160 patiënten op deze manier behandeld.

Wekelijks nazorgspreekuur bij vrouwenzorgcentrum LEIN

Door: Yvonne van Oosterhout, medisch coördinator transmurale zorg

Vrouwen die nazorg nodig hebben na hun borstkankerbehandeling kunnen elke donderdagmiddag terecht in vrouwenzorgcentrum LEIN in Son. Daar houdt het Catharina Kanker Instituut een speciaal spreekuur. Samen met LEIN wil het ziekenhuis meer aandacht schenken aan nazorg voor borstkankerpatiënten. Niet in de klinische omgeving van het ziekenhuis maar juist daarbuiten.

“Tot nu toe bieden we nazorg alleen in het ziekenhuis”, zegt verpleegkundig specialist Karin Schauwaert, “als het gaat om medische controles blijft dat ook zo. Maar zorg voor vrouwen na een borstkankerbehandeling is zoveel meer. De gevolgen van een behandeling zijn vaak

ingrijpend. Er is echt een leven voor kanker en na kanker en het is belangrijk dat hier veel meer aandacht voor komt.”

Het betreft een pilot tot eind januari 2023, nadien volgt een evaluatie. Karin benadrukt: “Patiënten bepalen zelf of ze gebruik willen maken van deze zorg en waar ze dat willen”. Karin merkt na drie weken al verschillen: patiënten voelen zich meer op hun gemak in het eerstelijnscentrum. Ze vinden het prettiger om in een huiselijke setting te komen die hen niet herinnert aan de periode van ziekte en behandeling. En ze kan patiënten buiten het ziekenhuis ook meer de regie terug geven, vanuit de bedoeling dat patiënten na de behandeling die zorg krijgen van eerstelijns professionals die bij de eigen situatie past. Karin heeft daarom contact met onder meer de fysiotherapeut, huidtherapeute, slaap-, stress- en overgangstherapeut en seksuoloog, die aansluiten op de vragen van de patiënt.



Van links naar rechts: Marjolein Maas, initiatiefnemer LEIN, Karin Schauwaert, verpleegkundig specialist en Johanne Bloemen, chirurg

Leven voor en na kanker

Karin Schauwaert ziet wekelijks vrouwen met restklachten na de behandeling. “Na borstkanker verandert je lichaam. Een borstamputatie, een hormoonbehandeling; het vrouwenlichaam staat op zijn kop. Veel vrouwen zijn gewend zich sterk te houden en doen hun best het dagelijks leven weer op te pakken. Vaak vinden zij het moeilijk om te klagen over restklachten op het gebied van bijvoorbeeld intimiteit, zelfbeeld of seksualiteit, omdat dit voor hen niet in verhouding staat tot het doormaken van kanker. Daarmee blijft soms adequate zorg uit.

Het is fijn om zicht te hebben op de mogelijkheden in de eerstelijns, korte lijnen te hebben met de andere professionals die betrokken zijn bij de zorg voor deze patiënten.”

Marjolein Maas startte LEIN Vrouwenzorg twee jaar terug. Bij LEIN bieden 28 verschillende professionals op het gebied van vrouwspecifieke zorg hun diensten aan, een plek waar reguliere zorg en complementaire zorg samen komen. De sfeer is warm, niet klinisch zoals in een ziekenhuis.

Er is sprake van ziekenhuisverplaatste zorg en huisartsen kunnen patiënten uit Eindhoven Noord en de omgeving van Son en Breugel ook wijzen op het spreekuur.

Als diagnostiek nodig is, vindt de afspraak plaats in het ziekenhuis, maar bijvoorbeeld bij aanhoudende pijnklachten of psychosociale vraagstukken, kan het consult ook in Son plaatsvinden. Twijfelt u? Bel dan gerust met de verpleegkundig specialist van het borstkankercentrum via: 040-2396600. U kunt dan vragen naar de verpleegkundig specialist van het Borstkankercentrum (Karin Schauwaert, Anne de Bruijn, Angelie van den Bosch of Maja van Alebeek).

Voor meer informatie over Vrouwenzorgcentrum LEIN kunnen belangstellenden kijken op www.lein.nl. Vragen over het nazorgspreekuur kunnen gesteld worden via vsborstkankercentrum@catharinaziekenhuis.nl.

Veel patiënten met obesitas lopen risico door vitaminetekort na maagverkleining

Door: Roel Rambags, persvoorlichter

22 procent van de patiënten met obesitas die een maagverkleining ondergaan, nemen na hun operatie geen of niet elke dag de voorgeschreven multivitaminen in. Dat blijkt uit promotieonderzoek van physician assistant en onderzoeker Marieke Smelt van het Catharina Ziekenhuis. Multivitaminen spelen een grote rol in het leven van patiënten met obesitas die een maagverkleining hebben ondergaan. Door een tekort aan vitaminen en mineralen lopen zij een grote kans op medische problemen zoals bloedarmoede, beschadiging van het zenuwstelsel, spierzwakte en botontkalking.

Smelt legt uit: “Door de veranderingen in het maag-darmkanaal vermindert de opname van voedingsstoffen, vitaminen en mineralen na een maagverkleining. Hierdoor kan zelfs bij een gezond eetpatroon een tekort aan vitaminen en mineralen in het lichaam ontstaan, met alle gevolgen van dien.”

Ruim 4600 patiënten, verdeeld over vier ziekenhuizen in Nederland vulden een uitgebreide enquête over het gebruik van multivitaminen in. Wat blijkt? De belangrijkste redenen om die pillen niet in te nemen, zijn maag-/darmklachten, de kosten, de vieze smaak en geur en een tekort aan informatie en kennis. Daarnaast is 30 procent van de patiënten ontevreden over de gesprekken als zorgverleners in de polikamer aan de patiënt uitleggen dat multivitaminen belangrijk zijn. “Blijkbaar communiceren we dat als professionals niet op een goede manier. Dat moet anders. We zijn nu bezig met het ontwikkelen van een module samen beslissen gericht op het gebruik van multivitaminen. Daarnaast ontwikkelen we een checklist voor zorgverleners zodat ze die module op een eenvoudige manier toe kunnen passen tijdens het gesprek met de patiënt.”

Speciale buikpijnpolikliniek

Ook met de andere uitkomsten van haar onderzoek ging ze aan de slag. “Een multivitaminenproducent past haar supplement aan om de





Onderzoeker Marieke Smelt

smaak en geur te bevorderen. Voor patiënten met maag-/darmklachten heeft het Catharina Ziekenhuis binnen het obesitascentrum een speciale buikpijnpolikliniek opgericht. Daar kijken we heel gericht naar waar die klachten vandaan komen en wat we kunnen doen om die weg te nemen.” Daarnaast is het belangrijk dat er erkenning komt voor vergoeding van gespecialiseerde en bewezen effectieve multivitaminensupplementen vanuit NZa en Zorgverzekeraars Nederland. “Het is goedkoper om de kosten van de multivitaminen gewoon te vergoeden. Doe je dat niet dan zijn de zorgkosten uiteindelijk veel hoger als patiënten later medische problemen ontwikkelen”, verduidelijkt Smelt.

Persoonlijke zorg

Het onderzoek van Smelt heeft haar ook inzichten gegeven hoe we patiënten met vitaminetekorten gericht kunnen behandelen. “Echt persoonlijke zorg. Niet elke patiënt heeft bij een vitamine B12-tekort baat bij de standaard vijf tot zes injecties. Wij kijken naar de laboratoriumuitslagen en luisteren goed naar de patiënt. Daarna maak ik samen met de patiënt een behandelplan op maat.” Haar onderzoek toont ook aan dat obesitas geen ‘quick-fix’ is. “Het gaat niet alleen om de operatie”, aldus obesitaschirurg Frans Smulders, die Smelt jarenlang begeleidde. “Haar onderzoek maakt duidelijk dat een multidisciplinaire aanpak belangrijk is om gewichtsverlies tot stand te brengen en op peil te houden. Onze patiënten worden niet voor niets vijf jaar medisch gevolgd.”

Op dit moment zijn we bezig met de herziening van de RTA obesitas. De resultaten van dit onderzoek worden hierin meegenomen evenals bijvoorbeeld medicatie bij obesitas.

Duurzaamheid in de huisartsenpraktijk

Door: Frederieke de Bever, huisarts in het MC Hoogbergen Eindhoven

In oktober 2021 werd een e-book gepubliceerd onder de naam 'De Groene Huisartsenpraktijk'. Ook de Landelijke Huisartsen Vereniging en het Nederlands Huisartsen Genootschap hebben een bijdrage hieraan geleverd. Het is een bruikbaar document geworden waarin handvatten worden gegeven voor de verduurzaming van huisartsenpraktijken. Er wordt een breed scala aan adviezen gegeven; van kleine aanpassingen die relatief makkelijk en goedkoop zijn uit te voeren (de quick wins) tot grotere aanpassingen, bijvoorbeeld op het gebied van huisvesting.

Tot op heden wordt er van uitgegaan dat individuele praktijken zelf initiatief nemen om deze aanbevelingen handen en voeten te geven. De meeste huisartsen vinden

duurzaamheid een heel belangrijk thema maar komen er niet voldoende aan toe ook daadwerkelijk verbeteringen door te voeren in de praktijk. Ook vanuit de zorggroepen en zorgverzekeraars was er weinig aandacht voor dit thema.

Huisartsenpraktijken stimuleren

Een groepje huisartsen van DOH dat begaan is met de toekomst van de planeet en bezorgd is over de gevaren van klimaatverandering voor de gezondheid van mens en dier, nam halverwege 2021 het initiatief een Commissie Duurzaamheid op te starten. Eind oktober aangevuld met een huisarts van PoZoB en een beleidsmedewerker van de SGE (samen DSP). Ons doel is huisartsen(organisaties) bewust laten worden van het belang van het onderwerp en ze te faciliteren er mee aan de slag te gaan.

Dit heeft geresulteerd in een webinar 'De Groene Huisartsenpraktijk' op 28 maart onder leiding van Diana Lucassen, huisarts en deskundige op gebied van duurzaamheid in de huisartsenpraktijk. Het webinar had als doel basiskennis en kaders aan te bieden, quick wins te promoten, handvatten voor de korte en lange



➤ ACHTERGROND

➤ QUICK WINS

➤ PRAKTIJKGEBOUW

➤ PRAKTIJKINRICHTING

➤ PRAKTIJKVOERING

➤ CONSULTVOERING

E-book 'De Groene Huisartsenpraktijk'



Het gebruik van LED-verlichting in een praktijk levert al snel een 'gezondere' energierekening. Foto pxhere.com

termijn te bieden en inspiratie op te doen. Daarnaast is er een peiling gedaan; de deelnemers is gevraagd met welke initiatieven ze aan de slag zouden willen gaan. Met behulp van de informatie uit deze peiling willen we huisartsenpraktijken de komende tijd verder stimuleren om de besproken duurzaamheidsinitiatieven vorm te geven.

Een paar voorbeelden van de quick wins waar praktijken mee aan de slag gaan: afval scheiden, duurzaam voorschrijven van medicatie, (met name minder dosis-aerosolen bij luchtwegaandoeningen vanwege de zeer milieubelastende drijfgassen die deze bevatten) en het gebruiken van LED verlichting. Maar ook het volgen van een FTO (farmacotherapeutisch overleg) over medicijnresten in het oppervlakte water.

Verduurzaming moet structureel worden

Via nieuwsbrieven van de zorggroepen maar ook via andere kanalen zal telkens een thema besproken worden dat op een redelijk simpele manier kan worden toegepast. Daarnaast pleit de commissie ervoor dat de besturen van DSP duurzaamheid opnemen in het strategisch meerjarenplan en een projectleider aanstellen om verduurzaming op structurele wijze een plaats te

geven in de praktijken. Omdat de zorgverzekeraars het onderwerp hoog op de agenda hebben staan, lijkt het logisch dat zij een rol gaan spelen bij de financiering.

Het webinar is terug te zien via <https://youtu.be/2Lt8OgVXSUA>



Scan de QR-code voor het webinar.

Voor vragen of voorbeelden van projecten op het gebied van duurzaamheid in de praktijk, kun je contact opnemen via frederieke.debever@mchb.nl

De Commissie Duurzaamheid DSP:
Maurits Westein, Elsje van Beek, Frederieke de Bever,
Peter Meulesteen en Marjan Gersen.

Duurzaamheid in het Catharina Ziekenhuis

Door: Sandra Korff de Gidts, coördinator milieu en duurzaamheid

Ziekenhuizen zijn op gebied van duurzaamheid intensieve organisaties. Er gebeurt veel op een beperkt oppervlak. Een 24 uurs organisatie waarbij dagelijks duizenden mensen het ziekenhuis bezoeken als patiënt, bezoeker, medewerker, dienstverlener of bijvoorbeeld leverancier. Dit zie je terug in de milieuprestaties.

Jaarlijks verbruikt het Catharina Ziekenhuis zo'n 21 miljoen kWh aan elektriciteit, als je dit vergelijkt met een gemiddeld huishouden, wat 2990 kWh per jaar verbruikt, is dat dus gigantisch (8400 huishoudens). Ook het gasverbruik, 2,6 miljoen kuub (2200 huishoudens) en 151 miljoen liter water (156 wedstrijdbaden) zijn navenant. En dan is er nog veel afval, zo'n 1,1 miljoen kilo, wat waar mogelijk gerecycled wordt. Voor het Catharina

Ziekenhuis redenen genoeg om het thema duurzaamheid hoog op de agenda te zetten.

Kansen

Een dergelijke concentratie van activiteiten biedt ook kansen. Daarom heeft het Catharina Ziekenhuis samen met GGzE, Archipel groep, Libra Revalidatie & Audiologie en Vitalis WoonZorg Groep de Green Deal Gezondheidssector gemeente Eindhoven getekend. De Green Deal Zorg duurt 3 jaar en heeft als doel de milieuprestaties van de zorginstellingen te verbeteren. Met de afspraken geven partijen invulling aan de landelijke energieopgave én de gemeentelijke doelstelling om de effecten van klimaatverandering tegen te gaan.

Centraal binnen de Green Deal Zorg staat de milieuthermometer. Dit is een tool, ontwikkeld door de milieuvereniging voor zorginstellingen en toegespitst op care en cure instellingen. Het omvat een brede set aan maatregelen die alle duurzaamheidsonderwerpen die je voor dit type organisaties kunt bedenken, aansnijdt. Om voor certificering in aanmerking te komen, is een aantal eisen, zoals het hebben van een milieucoördinator, de jaarlijkse verslaglegging en het opzetten en implementeren van beleid verplicht. Daarnaast moet de organisatie een aantal keuze maatregelen uitgevoerd hebben. Dit kan van alles zijn. Denk hierbij aan het nemen energiemaatregelen, de inkoop van duurzame goederen en diensten of het betrekken van de zorgprofessional. De milieuthermometer is een dynamische systematiek die in een cyclus van een aantal jaren steeds wordt bijgesteld.

De milieuthermometer kent drie niveaus van certificering (brons, zilver en goud). Het Catharina Ziekenhuis bezit op dit moment het bronzen certificaat en heeft een gouden ambitie. De zilveren stap is in zicht en wordt in 2023 verwacht.

Praktische voorbeelden

Op gebied van voeding krijgt duurzame, eerlijke en lokale voeding een centrale plek. En ook voor het thema mobiliteit is een nieuw plan opgesteld met als doel beter inzicht te krijgen in de mogelijkheden om de uitstoot door vervoersbewegingen te verminderen.



Sandra Korff de Gidts met bronzen certificaat



De hoeveelheid afval in ziekenhuizen is groot, onder meer door het gebruik van handschoenen en medicatie. Foto pxhere.com

De energie en het enthousiasme vanuit de werkvloer zijn steeds duidelijker voelbaar en dit is een potentiaal dat het Catharina Ziekenhuis graag wil benutten. Hierbij wil het ziekenhuis medewerkers de kans geven hun ideeën uit te werken en waar dit haalbaar is in praktijk te brengen. Vaak betreffen dit onderwerpen uit de dagelijkse praktijk. Zo zijn onlangs de disposable isolatieschorten op de intensive care vervangen door herbruikbare varianten en spelen er vergelijkbare trajecten voor andere producten.

Het ziekenhuis zoekt naar samenwerkingen binnen en buiten het ziekenhuis om slagkracht te kunnen maken. Want de ambitie reikt veel verder. Het Catharina Ziekenhuis wil verder werken aan de energietransitie en CO₂ reductie en gaan inzetten op duurzaam & circulair inkopen, bouwen en renoveren.

Heeft u ideeën voor het ziekenhuis, mail dan naar sandra.korffdegids@catharinaziekenhuis.nl

Bedside teaching

2023: 17 januari, 28 februari, 21 maart, 18 april, 16 mei, 20 juni, 19 september, 24 oktober en 21 november.

Tijd 17.45 - 19.45 uur

Het doel van deze nascholing is deskundigheidsbevordering van huisartsen en het verbeteren van de communicatie en afstemming tussen de eerste en tweede lijn. Onderwerpen worden zowel door huisartsen als specialisten aangedragen. Specialisten verzorgen deze nascholing aan de hand van casuïstiek en na voorbereiding met de huisartscoördinator. Op de website van HaCa is te zien over welke onderwerpen scholingen verzorgd worden en kan aangemeld worden.

<https://www.catharinaziekenhuis.nl/verwijzers/agenda-bij-nascholing/>

OverEINDse dagen

12 t/m 15 april 2023, Lille

Jaarlijkse werkconferentie van huisartsen en specialisten georganiseerd door de stichting OverEIND. De conferentie heeft als doel de afstand tussen huisartsen en specialisten te verkleinen en de samenwerking te bevorderen.

Vaak leiden deze workshops uiteindelijk tot (Regionale) Transmurale Afspraken. Het EINDverslag van deze reis wordt aan alle huisartsen, specialisten ouderengeneeskunde en specialisten van Catharina Ziekenhuis en Máxima MC verstuurd.

Vaardigheidstraining huisartsen

ECG basis cursus 2023: 5 bijeenkomsten op 5 april, 12 april, 19 april, 10 en 17 mei.

Tijd 17.45 - 19.30 uur

Voor meer informatie of inschrijven kunt u terecht op de website www.catharinaziekenhuis.nl/haca onder het kopje bij- en nascholing.

Het 'Heilig uur'

In het Catharina Ziekenhuis wordt elke donderdag van 12.30-13.15 uur het 'Heilig Uur' aangeboden. Hierin komen (interactief) discipline overstijgende onderwerpen aan de orde, die relevant zijn voor a(n) iossen, co-assistenten, VS en PA. Ook huisartsen (in opleiding) zijn welkom deel te nemen.

Heeft u interesse deel te nemen en wilt u derhalve geïnformeerd worden over de onderwerpen die op de planning staan, mail dan naar infohaca@catharinaziekenhuis.nl.

Refereeravonden kinderartsen

Elke derde dinsdag van de maand van 19.30 tot 22.00 uur

Deze maandelijkse avonden vinden afwisselend in het MMC of Catharina Ziekenhuis plaats. Voor meer informatie of inschrijven kunt u terecht op de website www.catharinaziekenhuis.nl/haca onder het kopje bij- en nascholing.